

## **СОСТОЯНИЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ХРОНИЧЕСКИЙ ПОЯСНИЧНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ**

*Попов А.Б., Литвяков А.М.*

Цель исследования – определить взаимосвязи изменений в поясничном отделе позвоночника и хронического поясничного болевого синдрома (ХПБС) у больных ревматоидным артритом (РА) и остеоартрозом (ОА).

Материалы и методы. Опрос, анкетирование и ультразвуковое исследование поясничного отдела позвоночника произведены 172 лицам: 40 из них – контрольная группа, 72 человека – группа больных РА, 60 человек – группа больных первичным ОА. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Корреляционный анализ и бинарная логистическая регрессия проводились средствами статистических пакетов Statistica 6.0 и SPSS for Windows 10.0.5.

Результаты. У больных РА выявлена достоверная ассоциация ( $p < 0,05$ ) ХПБС с наличием снижения толщины фиброзного кольца, обнаружены тенденции к ассоциациям ХПБС с остеофитами, разрывами фиброзного кольца и другими изменениями. В группе больных ОА выявлена достоверно более частая встречаемость ХПБС при наличии снижения высоты межпозвонковых дисков (МПД), выбуханий МПД размером 3-4 мм. Достоверно реже ХПБС встречался при наличии выбуханий МПД размером 5 мм и более, остеофитов. Отмечено, что не во всех случаях наличие вышеуказанных патологических изме-

нений говорило об имеющихся у пациента хронических болях в пояснице.

У больных РА выявлены достоверные корреляции между показателями визуальной аналоговой шкалы и протрузиями МПД ( $r=0,42$ ). Индекс мышечного синдрома коррелировал со снижением высоты МПД ( $r=0,32$ ), протрузиями МПД ( $r=0,32$ ), очаговыми изменениями в пульпозном ядре ( $r=0,45$ ), снижением толщины фиброзного кольца ( $r=0,48$ ), неоднородностью околопозвоночных мышц ( $r=0,41$ ), повышением их экзогенности ( $r=0,49$ ) и рядом других изменений. У больных ОА балл визуальной аналоговой шкалы был взаимосвязан с разрывами фиброзного кольца ( $r=0,30$ ), повышением экзогенности передней границы пульпозного ядра ( $r=0,45$ ). Определялись достоверные корреляции индекса мышечного синдрома и снижения высоты МПД ( $r=0,39$ ), разрывов фиброзного кольца ( $r=0,37$ ), грыж МПД ( $r=0,27$ ), сужения корешковых каналов ( $r=0,33$ ), асимметрии околопозвоночных мышц ( $r=0,31$ ).

Выводы. Как наличие ХПБС, так и его количественные характеристики взаимосвязаны с выявляемыми в поясничном отделе позвоночника дегенеративно-дистрофическими изменениями. Протрузии и снижение высоты МПД, снижение толщины и разрывы фиброзного кольца наиболее часто сочетаются с ХПБС.